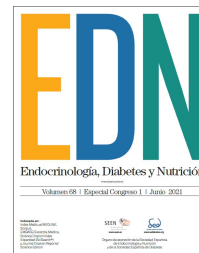




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-120 - INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS Y EL CONTROL GLUCÉMICO EN MORTALIDAD E INGRESO EN UCI EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

R. Rodríguez Escobedo^{a,2}, F. García Urruzola^a, S. Lanes Iglesias^a, C. Alonso Felgueroso^{a,2}, G. Martínez Tames^a, E. Menendez Torre^{a,2,3} y E. Delgado Álvarez^{a,2,3}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias. ^bGrupo de Investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA).

^cFacultad de Medicina, Universidad de Oviedo.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha considerado un factor de riesgo de gravedad ante la infección por SARS-CoV-2. El objetivo de este estudio es valorar la influencia de la DM2 en mortalidad y estancia en UCI en pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19. Además, valorar la influencia del control metabólico previo al ingreso en dichos parámetros.

Material y métodos: Se ha obtenido el registro de pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario Central de Asturias debido a neumonía COVID-19 en el año 2020. Se han incluido pacientes con edad superior a 40 años excluyendo DM tipo 1. Se han recogido exitus hospitalario, estancia en UCI y en DM2 glicohemoglobina (HbA_{1c}) en los 365 días antes del ingreso (se obtuvo en 142 pacientes). Se ha comparado DM2 frente a no DM2 y en DM2 HbA_{1c} # 7,5 según grupos de edad. Análisis estadístico aplicando chi-cuadrado, chi-cuadrado con corrección de Yates o test de Fisher según corresponda. Estudio aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Principado de Asturias.

Resultados: Se han obtenido datos de 344 pacientes (edad 74,55 ± 11,15 años) con DM2 y 1347 pacientes (edad media 68,99 ± 14,87 años) sin DM2. Mortalidad en DM2 21,8% vs 15,8 en no DM2 (OD: 1,484; IC95%: 1,103-1,990; p = 0,0084).

Análisis por grupos de edad en función de DM

		Mortalidad				Ingreso en UCI			
	DM2	n	%	OD (IC95%)	p	%	OD (IC95%)	p	
41-50	Sí	12	8,33			25			
	No	168	0			7,30	4,231 (1,111-16,27)	0,1097	
51-60	Sí	22	13,64	4,316		27,27			
	No	255	3,53	(1,169-15,20)	0,0255	19,61	1,538 (0,5836-4,171)	0,3904	
61-70	Sí	80	8,75	0,8321		30			
	No	300	10,33	(0,3343-1,977)	0,6749	23	1,435 (0,8294-2,510)	0,1957	

71-80	Sí	124	25	1,365	0,2268	16,94	0,7291	0,2599
	No	270	19,63	(0,8289-2,289)		21,85	(0,4106-1,263)	
81-90	Sí	87	34,48	1,166	0,5595	2,30	0,8303	0,8185
	No	254	31,1	(0,7010-1,929)		2,76	(0,1716-3,826)	
> 90	Sí	19	15,79	0,2698	0,0369	0		
	No	100	41	(0,07991-0,9835)		0		

Análisis por grupos de edad en función de HbA_{1c}

Mortalidad						Ingreso en UCI		
	HbA _{1c}	n	%	OD (IC95%)	p	%	OD (IC95%)	p
61-70	≤ 7,5	30	10	3,000	0,3292	13,33	4,643 (0,9200-17,73)	0,1084
	> 7,5	12	25	(0,5963-14,28)		41,66		
71-80	≤ 7,5	41	19,51	1,179	0,9099	14,63	1,167 (0,2888-4,593)	0,8467
	> 7,5	18	22,22	(0,3483-4,486)		16,66		
81-90	≤ 7,5	24	20,83	3,378	0,1507	0	5,88	
	> 7,5	17	47,06	(0,8307-13,41)		5,88		

Conclusiones: La DM2 se comporta como un factor de riesgo en cuanto a mortalidad y estancia en UCI en la mayoría de los grupos etarios analizados. El mal control metabólico aumenta el riesgo de mortalidad e ingreso en UCI ante la infección por SARS-CoV-2; lo que supone un motivo más para optimizar dicho control en pacientes con DM2.